

EXAMEN CARDIOLÓGICO

El Examen Cardiológico es recomendado para todos los alumnos, pero es OBLIGATORIO para los alumnos que en el período lectivo 2017 cursarán sus estudios en:

- * Nivel inicial – Sala de 4 años
- * 3º y 7º Año de Primaria
- * 3º Año de Secundaria
- * y para aquellos que cursarán sus estudios por primera vez en la institución.
- * Los alumnos que quieran participar de competencias y talleres deportivos.

Adjunte en este espacio el electrocardiograma efectuado

Observaciones.....

En caso de realizar observaciones, rogamos que sean hechas con letra clara y legible.

Firma y Sello del Médico Cardiólogo:

CERTIFICADO DE SALUD ESCOLAR

Certifico que DNI N° de años de edad, cuya Historia Clínica queda en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha, a las hs, encontrándose:

- En condiciones de realizar actividades escolares, incluidas las propias de la Educación Física Escolar curricular, que debe corresponder a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.
- En condiciones de realizar actividad física de carácter competitiva dentro del marco de torneos intercolegiales o en vista a participar de los mismos. (Tachar si no corresponde)

No presenta signos ni síntomas de enfermedad Infecto – Contagiosa.

Esquema de vacunación: Completo Incompleto

Peso Talla T/A

Observaciones:

Salud Bucal: Buena En tratamiento

Firma del Odontólogo
Fecha/...../.....

Firma del Pediatra
Fecha/...../.....

En vista de la información expuesta y las constancias dadas por los facultativos médicos, el Padre, Madre o Tutor Legal del alumno/a expresa su conocimiento de toda la información de la presente y que no existe impedimento para que participe de la materia de Educación Física. **Así mismo, se compromete a poner en conocimiento del establecimiento, de manera inmediata, cualquier variación referente a la salud de su hijo/a que se pueda producir durante el transcurso del año escolar.**

.....
Firma, Aclaración y N° de DNI del Padre, Madre o Tutor Legal